chaiyaphum medical journal
V.36 No.1 : 2016

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ

มยุรี ประเสริฐกุล*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นและวินิจฉัยได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ การคัดกรองเบาหวานจึงควรได้รับการประเมินตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2557 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และได้รับการตรวจคัดกรองก่อนอายุครรภ์ไม่เกิน 34 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยจัดทำทะเบียนบันทึกข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี 50-gram glucose screening test (50g GST) จำนวน 476 ราย ถ้าผลการคัดกรองผิดปกติจะได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยวิธี 100-gram oral glucose tolerance test (100g OGTT) ถ้าผลการตรวจผิดปกติสองค่าขึ้นไปจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานทั้งหมด 3,802 ราย พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี 50g GST จำนวน 476 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.51 ของสตรีตั้งครรภ์ที่คัดกรอง พบความชุกโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.97 ของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และคิดเป็นร้อยละ 1.50 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานทั้งหมด โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิด A1 คิดเป็นร้อยละ 75.44 และพบชนิด A2 เพียงร้อยละ 24.56 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน (ร้อยละ 40.37) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.19) และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป (ร้อยละ 22.80) ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง จึงควรมีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เร็วที่สุดซึ่งจะส่งผลให้การตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ความชุก ปัจจัยเสี่ยง เบาหวานขณะตั้งครรภ์

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

Prevalence and Risk Factors for Gestational Diabetes Mellitus, Chaiyaphum Hospital

Mayuree Prasertkul

RN, Antenatal Care Clinic, Chaiyaphum Hospital

Abstract

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a condition that develops and is diagnosed during pregnancy. The impact of GDM affects both mother and fetus. Risk assessment for GDM should be undertaken at the first prenatal visit. The purpose of the retrospective descriptive study was to determine the prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus at Chaiyaphum Hospital during October 1, 2012 to September 30, 2014. The study population included 476 pregnant women who were attending Antenatal Care Clinic, Chaiyaphum Hospital and screened with 50g GST. If the 50g GST levels became abnormal as a result of plasma glucose, the pregnant women then underwent to the 100g OGTT. GDM was defined at least two abnormal plasma glucose measurements during the 100g OGTT. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results revealed that 3,802 pregnant women were screened for gestational diabetes and 476 cases (12.51%) were identified as being at risk and were given with 50g GST. The prevalence of GDM was 57 cases (11.97% of high risk pregnancy and 1.50% of all pregnant women). Majority of the women were GDM class A1 (43 cases, 75.44%) and only fourteen cases (24.56%) were GDM class A2. Risk factors for GDM were family history of diabetes mellitus (40.37%), age $\geq$ 35 years (31.19%) and BMI before pregnancy $\geq$ 27 (22.80%) respectively.

The results of this study indicate a high incidence of GDM in our area. We recommend screening for GDM in all pregnant women to facilitate early diagnosis which is associated with improved pregnancy outcome.

Key words : prevalence, risk factors, gestational diabetes mellitus

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus [GDM]) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยวิธีใด เช่น การควบคุมอาหารหรือฉีดอินซูลิน และโรคเบาหวานจะหายหรือไม่หลังจากการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ปัจจุบันโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 10-100 ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา [1] ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1-14 ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น [2] การสำรวจสถิติภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลศิริราช พบประมาณร้อยละ 2 – 3 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช [3] สตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก ในมารดา เช่น ความดันโลหิตสูง อัตราผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น สำหรับทารก หากมารดาที่เป็นเบาหวานแล้วควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะมีระดับของกลูโคสและกรดไขมันอิสระมากกว่าคนตั้งครรภ์ปกติจะทำให้ระดับน้ำตาลในทารกสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้นในทารก ทำให้เกิดทารกตัวโต พิการแต่กำเนิด เพิ่มการเจ็บป่วยและการตายปริกำเนิด นอกจากนี้อาจเกิดปัญหาต่อเนื่องถึงหลังคลอด ได้แก่ ภาวะหายใจลำบากหรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปภายหลังคลอด

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 27 อายุ 35 ปีขึ้นไป ความดันโลหิตสูง มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานหรือเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดทารกตัวโต ประวัติทารกพิการแต่กำเนิด และมีประวัติทารกตายในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นการได้รับการคัดกรองเบาหวานตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์จึงเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำได้โดยการซักประวัติ การประเมินปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกหรือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด [4]

การคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ควรทำในระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับมารดาและทารก โดยควรคัดกรองเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 24-28 สัปดาห์ แต่ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูงควรได้รับการคัดกรองเบาหวานตั้งแต่ครั้งแรกของการมาฝากครรภ์ หรือเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และหากการคัดกรองครั้งแรกปกติ สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการคัดกรองซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ มีสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ระหว่างปี 2553-2555 จำนวน 1,981 2,435 และ 2,565 ราย ตามลำดับ

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี 50g GST จำนวน 480 286 และ 311 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.23 11.74 และ 12.90 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวยังไม่มีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อรับทราบขนาดของปัญหาและ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบคัดกรองเบาหวานที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งพัฒนาจากแนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช [5] โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 27 ขึ้นไป น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากหรือ 90 กิโลกรัมขึ้นไป เคยคลอดบุตรน้ำหนัก 4,000 กรัมขึ้นไป เคยคลอดบุตรทารกตายในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะพบ 2+ ขึ้นไป และเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบย้อนหลัง (retrospective) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 - 30 กันยายน 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลชัยภูมิ อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2557 จำนวนทั้งสิ้น 476 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลจากปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 27 ขึ้นไป น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากหรือ 90 กิโลกรัมขึ้นไป เคยคลอดบุตรน้ำหนัก 4,000 กรัมขึ้นไป เคยคลอดบุตรทารกตายในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะพบ 2+ ขึ้นไป และเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ก่อนจะดำเนินการเก็บรวบรวม

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

ข้อมูล แบบคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องโดยทีมสหวิชาชีพกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ แบบบันทึกข้อมูลการวิจัยเป็นรหัสซึ่งไม่มีการระบุเลขที่โรงพยาบาลและชื่อผู้ป่วย การเก็บรวบรวมแบบบันทึกในตู้เก็บหลักฐานการวิจัยเป็นความลับและมีความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนบันทึกข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยวิธี 50-gram glucose screening (50g GST) สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mg/dl ถือว่าผิดปกติ ผู้ที่ผลการคัดกรองผิดปกติจะได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยวิธี 100 - gram oral glucose tolerance test (100g OGTT) ขั้นตอนประกอบด้วย การเจาะเลือดหลังจากที่อดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar [FBS]) หลังจากนั้นรับประทานน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม แล้วทำการเจาะเลือดที่ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 ซึ่งกำหนดค่าปกติของระดับกลูโคส FBS และเมื่อเวลา 1, 2 และ 3 ชั่วโมงหลังดื่มสารละลายกลูโคสต้องไม่เกิน 105 190 160 และ 145 mg/dl ตามลำดับ สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจ 100g OGTT มีระดับ FBS ผิดปกติหรือถ้าผลการตรวจมีระดับกลูโคสเกินเกณฑ์ปกติ 2 ค่าขึ้นไป แปลผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยมีการจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ 1) Gestational Diabetes Mellitus class A1 (GDM A1) หมายถึง ระดับน้ำตาลหลังงดอาหารน้อยกว่า 105 mg/dl และระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2-hour-postprandial plasma glucose) มีค่าน้อยกว่า 120 mg/dl และ 2) Gestational Diabetes Mellitus class A2 (GDM A2) หมายถึง ระดับน้ำตาลหลังงดอาหารมากกว่า 105 mg/dl และระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงตั้งแต่ 120 mg/dl ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี 50g GST ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2557 จำนวน 3,802 ราย ไม่รวมผู้ที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงจำนวน 476 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.51 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง

ชัยภูมิเวชสาร
Chaiyaphum Medical Journal

ส่วนที่ 1 ความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 3,802 ราย พบว่ามีความเสี่ยงและได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี 50g GST จำนวน 476 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.51 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด สตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.97 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และคิดเป็นร้อยละ 1.50 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานทั้งหมด โดยในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน แบ่งตามชนิดของโรคเบาหวานดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามชนิดของโรคเบาหวาน (N = 57)

ชนิด GDM	จำนวน (คน)	ร้อยละ
GDM A1	43	75.44
GDM A2	14	24.56

จากตารางที่ 1 สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 57 ราย แบ่งเป็นชนิด GDM A1 มากที่สุด จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.44 และรองลงมาเป็น GDM A2 จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.56

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง (N = 476)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติในครอบครัวเป็น DM	210	40.31
อายุ ≥ 35 ปี ก่อนคลอด	162	31.09
BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	120	23.03
น้ำหนักเพิ่มมาก	9	1.73
น้ำตาลในปัสสาวะ ≥ 2 +	7	1.34
เคยคลอดบุตร นน. ≥4000 กรัม	4	0.77
เคยเป็นโรคพิษแห่งครรภ์	3	0.58
เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	3	0.58
เคยเป็นความดันโลหิตสูง	2	0.38
น้ำหนักตั้งแต่ 90 กิโลกรัม	1	0.19

หมายเหตุ บางรายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย

จากตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มากที่สุด คือ ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน 210 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.31 รองลงมา คือ อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 162 ราย และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 23.03 ตามลำดับ

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A1 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง (N = 43)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ≥ 35 ปี	17	39.54
ประวัติครอบครัวเป็น DM และอายุ ≥ 35 ปี	7	16.28
ประวัติครอบครัวเป็น DM และ BMIก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	5	11.63
ประวัติครอบครัวเป็น DM BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	5	11.63
น้ำตาลในปัสสาวะ ≥ 2 +	4	9.30
มีประวัติ DFIU	1	2.32
อายุ≥ 35 ปี และ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	1	2.32
ประวัติครอบครัวเป็น DM อายุ ≥35 ปี และ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	1	2.32
ประวัติครอบครัวเป็น DM อายุ ≥35 ปี BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27และเป็น HT	1	2.32
รวม	43	100

จากตารางที่ 3 พบว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A1 เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ อายุ ≥ 35 ปี จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.54 รองลงมา คือ ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวานร่วมกับอายุ ≥ 35 ปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.28 ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานร่วมกับ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27 และประวัติครอบครัวเป็น DM จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.63 เท่ากัน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A2 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง (N = 14)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ≥ 35 ปี	2	14.29
ประวัติครอบครัวเป็น DM	2	14.29
BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	2	14.29
ประวัติครอบครัวเป็น DM และ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	2	14.29
ประวัติครอบครัวเป็น DM และอายุ ≥ 35	1	7.14
ประวัติครอบครัวเป็น DM และน้ำตาลในปัสสาวะ ≥ 2+	1	7.14
ประวัติครอบครัวเป็น DM อายุ ≥ 35 ปี และ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27	1	7.14
ประวัติครอบครัวเป็น DM เคยคลอดบุตร น.น. ≥4000 กรัม	1	7.14
ประวัติครอบครัวเป็น DM อายุ ≥35ปี และน้ำตาลในปัสสาวะ≥2+	1	7.14
อายุ≥35 ปี และ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27 และเคยมี DFIU	1	7.14
รวม	14	100

จากตารางที่ 4 พบปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A2 มากที่สุด ได้แก่ อายุ ≥ 35 ปี ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27 และประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานร่วมกับ BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥ 27 จำนวนอย่างละ 2 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.29 เท่ากัน

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 57 รายคิดเป็นร้อยละ 11.97 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และ คิดเป็นร้อยละ 1.50 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่พบความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงกว่า ที่ร้อยละ 4.12 และร้อยละ 36.3 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง [6] ทั้งนี้ความชุกโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบร้อยละ 1-14 ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น [7] โดยแยกเป็น GDM A1 จำนวน 43 ราย (ร้อยละ75.44) และ GDM A2 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 24.56) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช ที่พบ GDM A1 มากกว่า GDM A2 คือ ร้อยละ 96.3 และ 3.7 ตามลำดับ [8]

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี 50g GST มากที่สุด คือ ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานร้อยละ 40.37 รองลงมา คือ มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ก่อนกำหนดคลอด และดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 27 คิดเป็นร้อยละ 31.19 และร้อยละ 22.80 ตามลำดับ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบปัจจัยเสี่ยงสองอันดับแรก คือ อายุมากกว่า 30 ปี และมีประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน [6,9] แต่การศึกษาของพุทธวรรณ ทีฆสกุล (2549)[10] พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงเพียง 1 ปัจจัย 2.3 เท่า

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า สตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A1 และชนิด GDM A2 มีปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด 3 อันดับ เหมือนกัน ได้แก่ อายุ $\geq$ 35 ปี ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานร่วมกับอายุ $\geq$ 35 ปี และประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานร่วมกับ BMI ก่อนตั้งครรภ์ $\geq$ 27 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุมาก ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวานและ BMI ที่สูงเกินค่าปกติในหญิงตั้งครรภ์ [11]

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 11.97 ของกลุ่มเสี่ยง โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ อายุตั้งแต่ 35 ปี ประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ตามลำดับผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังสูงเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกรายเพื่อให้ได้รับการดูรักษา และคำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา และทารกขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดได้

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกราย ตั้งแต่

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal

มาฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยเร็วที่สุด เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงปกติ ส่งผลต่อความปลอดภัยในขณะตั้งครรภ์

3. หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีประวัติในครอบครัวเป็นเบาหวาน หรือดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 27 ควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายให้เหมาะสม ควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับปกติ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาในคลินิกก่อนสมรส หรือก่อนมีบุตรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเมื่อตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. Ferrara A. **Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus a public health perspective**. Diabetes care, 2007; 1;30 (Supplement 2) :S141-6.
2. วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. **Medical Complication in Elderly Gravida**. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
3. ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. **แนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
4. กนกพร นทีธนสมบัติ. **การดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555; 20 (3): 14-21.
5. ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. **แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศิริราช.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
6. จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, เด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า และอธิตา จันทรเสนานนท์. **ผลของปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันต่อผลการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์.** ธรรมศาสตร์เวชสาร, 2550; 7(3): 199-204.
7. วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. **Medical Complication in Elderly Gravida**. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
8. Dittakarn Boriboonhirunsarn MD, Talungjit P, Sunsaneevithayakul P. **Adverse pregnancy outcomes in gestational diabetes mellitus**. Journal of Medical Associated of Thailand, 2006; 89(4):S23-8.
9. สมบุญ จันทร์พิริยะพร. **ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์.** วารสารแพทย์เขต, 2550; 26(1) : 6-7.
10. พุทธวรรณ ทีฆสกุล. **ความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 24 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร**, วชิรเวชสาร, 2549; 50(2): 87-93.
11. Yuan J, Cong L, Pan FM. **Risk factors of gestational diabetes mellitus.** Maternal and Child Health Care of China. 2007; 33:4659-61.

ชัยภูมิเวชสาร Chaiyaphum Medical Journal